

# Rechterlijke machtiging zonder diagnose?

Jeannette van de Merwe\*

Casüistiek

## Inleiding

Deze bijdrage gaat het over een dilemma rondom de criteria voor het aanvragen en afgeven van een rechterlijke machtiging (RM) en over de mogelijkheden binnen het Nederlandse systeem om jongeren met lastige meervoudige maar onduidelijke problematiek te kunnen opvangen. De RM wordt gebruikt wanneer een gedwongen opname nodig is, maar er geen sprake is van een acute crisissituatie. En moet aan een aantal criteria worden voldaan: de patiënt vormt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving, dit gevaar houdt verband met een stoornis van de geestvermogens, en het gevaar is niet af te wenden door tussenkomst van personen of instellingen buiten het psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast de patiënt geeft geen blijk van de nodige bereidheid tot opname.

## Diagnose

Voor een opname op de dubbele-diagnoseafdeling van ons psychiatrisch ziekenhuis wordt de 22-jarige Sander aangemeld met een brede hulpvraag. Hij wordt aangemeld door het ACT-jeugdteam voor diagnostiek en behandeling op het gebied van psychiatrie, ondersteuning bij zijn financiën, maar bovenal het reguleren van het gebruik, met als einddoel abstinentie. Er zijn twee grote vragen waarop antwoord moet komen: heeft Sander ADHD of is er andere psychiatrische problematiek? Wat is het juiste vervolgtraject? En is een abstinente traject mogelijk?

Ondanks zijn jonge leeftijd heeft Sander al een lange voorgeschiedenis in de hulpverlening, maar doordat een netwerk om de patiënt heen ontbreekt, is de informatie daarover niet compleet. Bekend is dat hij op dertienjarige leeftijd in de jeugdgevangenis terechtkomt vanwege

\* Drs. J. van de Merwe is verslavingsarts in opleiding bij Delta Psychiatrisch Centrum Poortugaal. E-mail: [jeanette.van.de.merwe@deltapsy.nl](mailto:jeanette.van.de.merwe@deltapsy.nl).

diverse delicten, die samenhangen met het gebruik van cannabis, xtc en amfetaminen. Na het overlijden van zijn moeder is de verdere familie niet meer in beeld; vader is nooit betrokken geweest bij de opvoeding. In detentie wordt vastgesteld dat er diverse problemen spelen: pedagogische verwaarlozing, onrijpe gewetensfuncties, verminderde oordeels- en kritiekfuncties, verminderde agressieregulatie en slechte impulscontrole. Op zeventienjarige leeftijd wordt hij overgeplaatst naar een justitiële jeugdinrichting, waar hij al snel wegloopt. Hierna volgt er een periode waarin hij door de complexe problematiek in geen enkele opvang voor jongvolwassenen terecht kan.

Dit is het moment waarop wij Sander leren kennen. De grootste verandering is dat, sinds hij op vrije voeten is, het middelengebruik fors toegenomen en ook uitgebreid is. Het is dagelijks niet langer alleen blowen en xtc nemen, maar ook amfetaminen en zoveel mogelijk ghb, alcohol, cocaïne en inmiddels heroïne.

Besloten wordt om Sander een vrijwillig abstinente behandeltraject op de behandelafdeling aan te bieden. Dat loopt al na een week mis. Dan volgt er een belangrijke verandering in het beleid: aangezien vrijwillig niet lukt, wordt er een RM aangevraagd vanwege toename van maatschappelijke teloorgang, zo ernstig dat een fatale afloop niet ondenkbaar is. De rechter vindt dit een lastige beslissing, omdat een stoornis in de geestvermogens feitelijk niet is vastgesteld. Omdat Sander niet wil meewerken en de verloederingspiraal ernstig is, wordt er een voorlopige RM voor twee maanden afgegeven om patiënt binnen te halen in de kliniek. Het lukt echter pas om Sander te pakken te krijgen voor opname op de gesloten afdeling voor maatschappelijke opvang, als hij met een overdosis ghb opgenomen is in een somatisch ziekenhuis. Hierna volgt een lastige periode voor Sander: hij krijgt te maken met onthouding en craving en is zijn vrijheid kwijt.

Op dat moment zien wij Sander als een onrustige jongeman met een slechte impulscontrole. Hij reageert vaak primair maar heeft ook grote moeite het overzicht te bewaren en hij heeft veel uitleg nodig voordat hij iets begrijpt. De geboden structuur wekt agitatie maar brengt ook rust; hij ervaart het uiteindelijk wel als prettig dat hij weet waar hij aan toe is. Het middelengebruik is op dat moment doorbroken, maar Sander is niet van plan een abstinente toekomst te gaan plannen. Zodra hij wat vrijheid krijgt, begint hij direct weer te blowen. Na een periode waarin het gebruik beperkt is tot cannabis, komt er ook amfetaminegebruik bij, wat duidelijk een negatieve invloed heeft op zijn gedrag. Sander is twee dagen na gebruik niet te motiveren tot dagactiviteit, en wordt na gebruik ook duidelijk moeilijker te structureren en aan te spreken.

### Behandeling

In deze periode komt de rechter om een RM-verlenging te bespreken. Het wordt een ingewikkelde zitting doordat er wel voldaan wordt aan enkele criteria, maar de psychiatrische diagnose van Sander nog steeds ontbreekt. Er is een vermoeden van ADHD bij zwakbegaafdheid en er is in elk geval verslavingsproblematiek, maar in de huidige BOPZ geldt dit laatste niet als een ziektebeeld waarop een BOPZ-maatregel kan worden afgegeven. Toch wordt de RM verlengd, om de mogelijkheid te creëren de patiënt te begeleiden naar een volgende woonvorm, anders komt Sander weer op straat te staan en schiet niemand er iets mee op.

In de periode na het van kracht worden van deze voortgezette RM verbetert het contact met Sander. Overplaatsing naar een meer open afdeling, waar gebruikt kan worden, geeft hem veel rust. Hij vindt een dagbesteding in het activiteitencentrum: hij repareert er met veel plezier fietsen. Door de overplaatsing naar de open afdeling krijgen we wat meer greep op zijn gebruik. Indien hij te ver in het gebruik van amfetaminen vervalt, en dus ook de gevolgen merkbaar zijn op de afdeling, wordt besproken dat hij zo niet op de open afdeling kan blijven. Patiënt is bereid veel te doen om niet naar de gesloten afdeling teruggeplaatst te worden; desnoods enkele weken geen speed gebruiken. Over het gebruik van cannabis valt niet te onderhandelen. Sander wil absoluut blijven blowen, wat de consequenties ook zijn. Hij heeft de tijd op de gesloten afdeling als zodanig vervelend ervaren, dat hij volgens afspraak netjes op tijd terugkomt wanneer hij naar buiten gaat en zich ook aan andere afspraken houdt.

Sander weigert echter pertinent nadere diagnostiek. Wel is hij bereid vanwege het ADHD-achtige gedrag mee te werken aan een proefbehandeling met methylfenidaat en atomoxetine. Deze blijft helaas zonder enig positief resultaat. In de aanvraag van de voortgezette RM wordt de mogelijke diagnose zwakbegaafdheid gebruikt, maar om dit aan te tonen is intelligentieonderzoek noodzakelijk. Vanwege Sanders weigering te stoppen met cannabisgebruik, kan geen betrouwbaar onderzoek gedaan worden. Samengevat: Sander heeft veel begeleiding nodig en zicht op een vervolgplek is er niet.

Dan zijn de RM-maanden weer verstreken en moet de rechter wederom beslissen of een RM nog van toepassing is. De RM wordt deze keer aangevraagd op het vermoeden van een stoornis in de vroegkinderlijke ontwikkeling en middelengebruik. De rechter denkt hier lang over na en besluit uiteindelijk dat een verlenging van zes maanden noodzakelijk is, met de nadrukkelijke aanwijzing dat in die tijd de diagnostiek rond moet komen. Maar dat lukt ons nu juist niet zonder abstinentie!

Deze casus geeft ons in het behandelplan veel discussie en vragen, maar vooral ook stof tot nadenken. Wat is voor deze patiënt nu het juiste traject? Moeten we een periode op deze voet verder, dus met gebruik van cannabis en amfetaminen? Moeten we het gebruik van amfetaminen stoppen en alleen cannabis toestaan? Moeten we het hele gebruik doorbreken, dat wil zeggen, aansturen op langere tijd absoluut gesloten verblijf zonder vrijheden? Dan is diagnostiek mogelijk en bovendien geeft de abstinentie hem veel meer kans op een andere woonplek. Maar abstinentie wil Sander nu juist niet! En wat heel duidelijk is: hij wil zeker geen verdere beperking van zijn vrijheid ervaren. Maar wanneer we abstinente verder willen, is dat niet te vermijden. Hoe ver moeten we gaan voor de abstinentie? De leeftijd van patiënt speelt daarbij een grote rol: het is lastig dat deze jongeman pas 23 is en in onze ogen nog een waardevolle toekomst voor zich zou kunnen hebben.

Er is echter een groot voordeel aan onze instelling: psychiatrische patiënten kunnen namelijk opgenomen worden op verschillende afdelingen, met en zonder gebruik van middelen. Dit is voor veel patiënten een voordeel, eigenlijk ook voor Sander, want ook al gebruikt hij nog steeds, hij heeft onderdak, geeft geen overlast, loopt geen boetes op, heeft een dagbesteding en ervaart het leven als prettig. Daarnaast wordt de band tussen Sander en het behandelteam sterker en heeft hij vertrouwen in ons. Eerder is hij nog nooit zolang ergens verbleven en dat is dankzij de RM, want zonder die was hij bij het eerste conflict al weer weggelopen. We denken diep na over wat nu een goede volgende stap zou zijn, maar voorlopig is langer verblijf binnen het psychiatrisch ziekenhuis de enige optie. In een setting waar geen grenzen aan zijn gebruik en zijn gedrag gesteld kunnen worden zal hij zich snel onmogelijk maken en opnieuw ontsporen.

Een volgende RM-verlenging gaat niet lukken zonder diagnostiek, de verdere behandeling zal vrijwillig moeten zijn. We accepteren dat er gebruik is en ook dat er momenteel geen nadere diagnostiek mogelijk is. Sander geeft aan dat hij zich geholpen voelt en dat hij tevreden is. Hij zegt nu echt zover te zijn dat hij vrijwillig wil blijven. Maar of die bereidwilligheid zal blijven bestaan als hij door toenemend drugsgebruik niet meer te hanteren zal zijn op de open afdeling? Dan is overplaatsing naar de gesloten afdeling de enige mogelijkheid, en wat als hij dat weigert? Dan staat hij weer op straat.

Het is mogelijk dat de uiteindelijke diagnose van Sander zal neerkomen op 'een onwortelde, geïsoleerde jongen met gebrek aan vaardigheden op vrijwel elk terrein'. Plus een ernstige verslaving, uiteraard.

**Tot besluit**

Jonge mensen zoals Sander kunnen vrijwel niet geholpen worden in het kader van de huidige BOPZ. De nieuwe Wet verplichte zorg, die de BOPZ moet gaan opvolgen, erkent verslaving wel als een ziektebeeld waarvoor een zorgmachtiging kan worden afgegeven. Misschien dat dit hen een oplossing kan bieden.